

令和 8 年度(令和 7 年中の収入) 市民税・県民税申告の手引き

申告期限
3月16日 (月)

期限を過ぎて申告された場合、4 期に分けた納付ができません。
また、令和 8 年度課税（非課税）証明書の交付申請をされても、すぐに交付できない場合があります。
期限内の申告をお願いします。

市民税・県民税申告書は、郵送で提出、または申告会場で作成および提出してください。

※申告期間中は税務課窓口において、作成済の市民税・県民税申告書の提出は受け付けておりますが、税務課職員が申告会場に出向くため、申告相談（作成や内容の確認）はお受けできません。申告相談受付をご希望の場合は、P. 8 の日程表をご確認のうえ、必ず事前予約をしてから申告会場までお越しください。（事前予約についてはP. 7 をご確認ください。）

申告書をお送りしている方

- ① 令和 7 年度市民税・県民税申告書を郵送または窓口で提出された方
 - ② 令和 7 年度の申告がされていない方
- ※ 確定申告書を税務署にご提出される方は、原則、市民税・県民税申告は不要です。

申告に必要なもの

- ① 市民税・県民税申告書
- ② 「マイナンバー（個人番号）確認書類」と「身元確認書類」（の写し）

マイナンバー（個人番号）確認書類	身元確認書類
マイナンバー（個人番号）カード、通知カードなど ※通知カードは、住所と氏名が住民票と一致するものに限りです。	マイナンバー（個人番号）カード、運転免許証、 旅券（パスポート）、在留カード、公的医療保険の被保険者証又は資格確認書など

- ③ 令和 7 年中の収入や必要経費が分かるもの

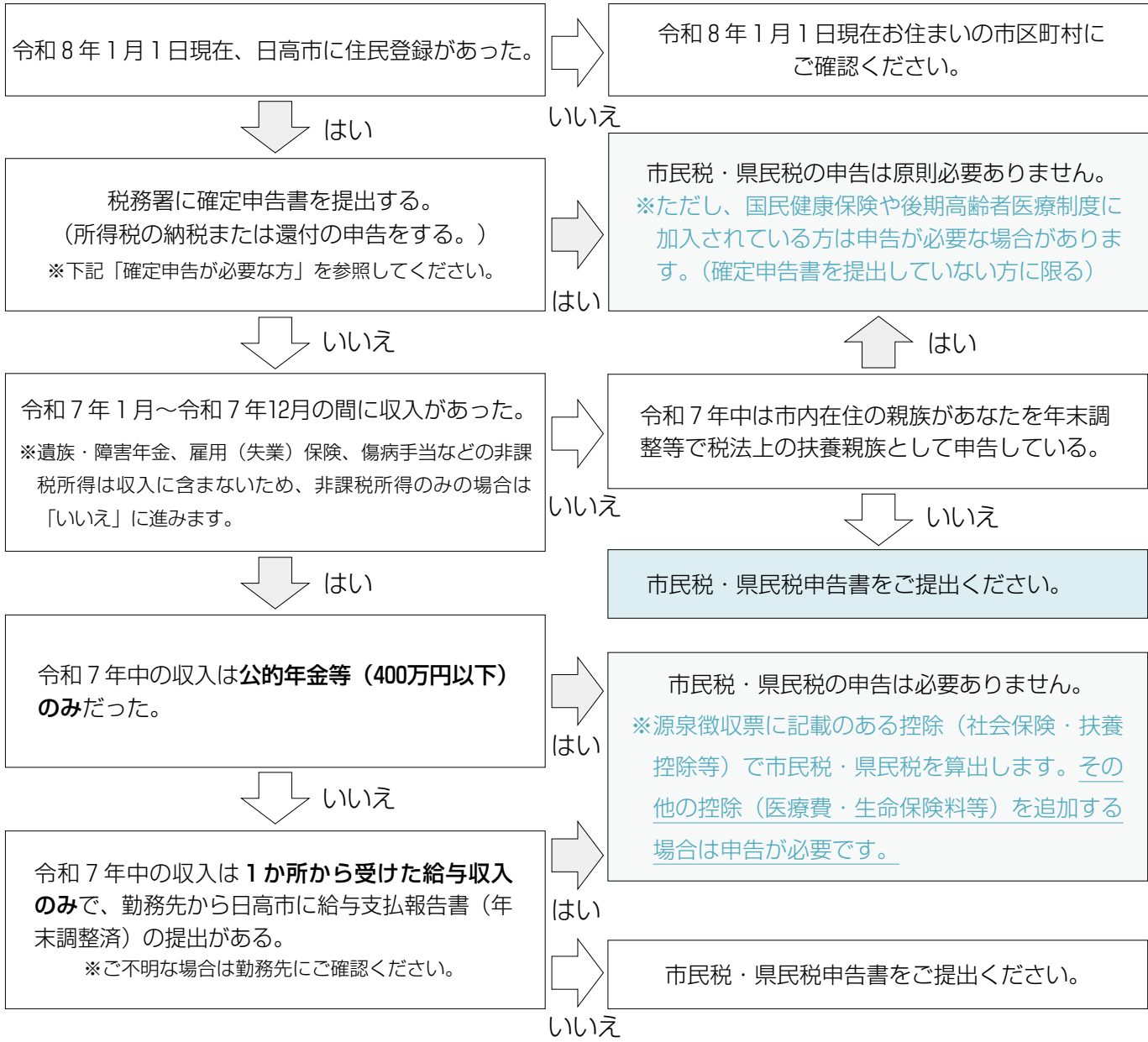
収入の種類	必要書類
営業等・農業・不動産	作成済みの収支内訳書
給与	源泉徴収票（源泉徴収票がない場合は給与明細書など支払金額が分かるもの）
公的年金	源泉徴収票（厚生労働省年金局・企業年金連合会など）
報酬	支払調書、必要経費がある場合は作成済みの収支内訳書
その他	収入金額及び必要経費が分かるもの

- ④ 各種控除に必要な書類など（令和 7 年中に支払ったもの）

控除の種類	必要書類
医療費控除	作成済みの医療費控除の明細書（様式はP. 3 を切り取ってご使用ください。領収書の提示または添付は不要です。ただし、自宅で 5 年間保管する必要があります。）※セルフメディケーション税制（医療費控除の特例）の適用を受ける場合、作成済みのセルフメディケーション税制の明細書と一定の取組（健康診断や予防接種など）を行ったことを明らかにする書類
社会保険料控除	国民健康保険税、国民年金保険料、介護保険料、任意継続保険の領収書や支払の証明書など
生命保険・地震保険料控除	控除証明書
勤労学生控除	学生証（郵送の場合は写しを添付）
障害者控除	障害者手帳など（郵送の場合は写しを添付）
寄附金控除	寄附先団体から交付された寄附金の受領書や証明書など
その他	各種控除の支払金額・適用要件などが確認できる領収書・証明書など

申告書を郵送する場合	提出された資料は返却できませんので、原本が必要な方は写しをご提出ください。 申告書の控えが必要な方は、切手を貼付した返信用封筒を同封してください。
------------	--

市民税・県民税申告 要否確認フローチャート



確定申告が必要な方 次に掲げる方が主に該当します。

1 給与所得の方

- (1) 給与収入金額が2,000万円を超える方
 - (2) 給与以外の所得金額の合計が20万円を超える方
 - (3) 給与を2か所以上から受けていて、年末調整をしなかった給与の収入金額と各種の所得金額（給与所得、退職所得を除く）との合計が20万円を超える方
- 2 年金所得の方**
- (1) 公的年金等の収入金額が400万円を超える方
 - (2) 公的年金等の収入以外の所得金額が20万円を超える方
- 3 1・2以外の方**
- (1) 営業所得や不動産所得などがあり、収入金額から必要経費を差し引いた金額の合計が所得控除の合計を超える方
- 4 所得税の還付を受ける方（※市民税・県民税申告では所得税の還付は受けられません。）**
- (1) 給与所得のある方で、医療費控除や寄附金控除など、年末調整で受けていない控除がある方
 - (2) 令和7年中に退職するなど、年末調整を受けていない方

※確定申告に関しては川越税務署（☎049-235-9411（代表））へお問い合わせください。
※確定申告書を提出しない方でも、源泉徴収票に記載されていない控除を市民税・県民税の計算に適用するには、市民税・県民税申告書の提出が必要です。

《医療費控除の明細書 記入例》

1 医療費通知に記載された事項

医療費通知(※)を添付する場合、右記の(1)～(3)を記入します。

※医療保険者が発行する医療費の額等を通知する書類で、次の6項目が記載されたものをいいます。

(例：健康保険組合等が発行する「医療費のお知らせ」)

①被保険者等の氏名、②診療を受けた年月、③療養を受けた者、
④療養を受けた病院・診療所・薬局等の名称、⑤被保険者等が
支払った医療費の額、⑥保険者等の名称

(1) 医療費通知に記載された医療費の額	(2) (1)のうちその年中に実際に支払った医療費の額	(3) (2)のうち生命保険や社会保険などで補てんされる金額
176,584 円	153,300 円	① 円

2 医療費(上記1以外)の明細

「医療を受けた方の氏名」、「病院・薬局などの支払先の名称」ごとにまとめて記入することができます。上記1に記入したものについては、記入しないでください。

(1) 医療を受けた方の氏名	(2) 病院・薬局などの支払先の名称	(3) 医療費の区分	(4) 支払った医療費の額	(5) (4)のうち生命保険や社会保険などで補てんされる金額
田 高 一 郎	〇〇病院	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	12,000 円	円
	■ ■ 薬局	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	3,000 円	
	△△歯科医院	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	5,000 円	
	JR、●●バス	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input checked="" type="checkbox"/> その他の医療費	1,500 円	
田 高 花 子	〇〇病院	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	100,000 円	50,000 円
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
2 の 合 計			⑦ 121,500 円	⑧ 50,000 円
医 療 費 の 合 計			A (⑦+⑧) 274,800 円	B (①+⑧) 50,000 円

明細が書ききれない場合は、明細書に別紙を添付してご提出ください。

「医療を受けた方の氏名」
「病院・薬局などの支払先の名称」
ごとに記入してください。

生命保険や健康保険などで補てんされる金額(予定額を含む)がある場合は、記入してください。

令和7年分 医療費控除の明細書【内訳書】

※この控除を受ける方は、セルフメディケーション税制は受けられません。

住 所 日高市

氏 名

1 医療費通知に記載された事項

医療費通知(※)を添付する場合、右記の(1)～(3)を記入します。

※医療保険者が発行する医療費の額等を通知する書類で、次の6項目が記載されたものをいいます。

(例：健康保険組合等が発行する「医療費のお知らせ」)

①被保険者等の氏名、②診療を受けた年月、③療養を受けた者、
④療養を受けた病院・診療所・薬局等の名称、⑤被保険者等が
支払った医療費の額、⑥保険者等の名称

(1) 医療費通知に記載された医療費の額	(2) (1)のうちその年中に実際に支払った医療費の額	(3) (2)のうち生命保険や社会保険などで補てんされる金額
円	⑦ 円	① 円

2 医療費(上記1以外)の明細

「医療を受けた方の氏名」、「病院・薬局などの支払先の名称」ごとにまとめて記入することができます。上記1に記入したものについては、記入しないでください。

(1) 医療を受けた方の氏名	(2) 病院・薬局などの支払先の名称	(3) 医療費の区分	(4) 支払った医療費の額	(5) (4)のうち生命保険や社会保険などで補てんされる金額
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	円	円
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
2 の 合 計			⑦	⑧
医 療 費 の 合 計			A (⑦+⑧) 円	B (①+⑧) 円

所得控除の種類

※所得控除の額は、所得税と市民税・県民税で異なるものがあります。

◎「3所得から差し引かれる金額に関する事項」・「4所得から差し引かれる金額」の記入の仕方

- 13 **社会保険料控除** ※控除証明書または領収書が必要です。——
令和7年中にあなたや生計を一にする親族が負担すべき社会保険料（国民健康保険税、国民年金等）を支払った場合に適用できる控除です。※配偶者や親族が受け取る公的年金等から特別徴収（差引き）された社会保険料（介護保険等）については控除に含めることはできません。
- 14 **小規模企業共済等掛金控除** ※控除証明書が必要です。——
令和7年中に次のいずれかの掛金を支払った場合に適用できる控除です。【小規模企業共済法に規定する共済契約掛金、確定拠出年金法の企業型年金加入者掛金または個人型年金加入者掛金、条例の規定により地方公共団体が実施する心身障害者扶養共済制度に係る契約で一定の要件を備えたものの掛金】
- 15 **生命保険料控除** ※控除証明書が必要です。——
令和7年中にあなたや、配偶者その他の親族を受取人とする生命保険契約等の保険料・個人年金保険料・介護医療保険料を支払った場合に適用できる控除です。計算方法はP.6の表3をご確認ください。
- 16 **地震保険料控除** ※控除証明書が必要です。——
令和7年中に、あなたや、配偶者その他の親族の有する家屋や家財等について、地震保険契約等の保険料を支払った場合に適用できる控除です。計算方法はP.6の表4をご確認ください。
- ※次の17～24は、令和7年12月31日（年の途中で死亡した方はその死亡日）の現況で判断します。
- 17 **寡婦控除**——
あなたが配偶者（夫）と死別または離別した後婚姻していない場合で、かつ、一定の要件を満たしている場合に適用できる控除です。要件については、P.6の表5をご確認ください。
- 18 **ひとり親控除**——
一定の要件のもと、婚姻歴や性別にかかわらず、生計を一にする子を有する単身者について適用できる控除です。詳しくはP.6の表5をご確認ください。
- 19 **勤労学生控除** ※学生証の写しが必要です。——
あなたが大学、高等学校の学生などで、令和7年中の合計所得金額が85万円以下（そのうち給与所得等以外の所得が10万円以下）の場合に適用できる控除です。（26万円控除）
- 20 **障害者控除** ※障害者手帳の写しが必要です。——
あなたや同一生計配偶者、扶養親族に障がいがあり、P.6の表6の手帳の交付を受けている場合またはこれらと同程度の障がいがある場合に適用できる控除です。
- 21 **配偶者控除**——
あなたと生計を一にする配偶者の合計所得金額が58万円以下の場合に適用できる控除です。控除額については、P.6の表7をご確認ください。
※あなたの合計所得金額が1,000万円を超える場合はこの控除は受けることができません。
- 22 **配偶者特別控除**——
あなたと生計を一にする配偶者の合計所得金額が58万円を超え、133万円以下の場合に適用できる控除です。控除額についてはP.6の表8をご確認ください。
※あなたの合計所得金額が1,000万円を超える場合はこの控除は受けることができません。
- 23 **扶養控除**——
あなたと生計を一にする親族（配偶者を除く）のうち、16歳以上（生年月日が平成22年1月1日以前）の方で、令和7年中の合計所得金額が58万円以下の場合に適用できる控除です。控除額については、P.6の表9をご確認ください。
- 24 **特定親族特別控除**——
あなたと生計を一にする親族（配偶者を除く）のうち、19歳以上23歳未満かつ合計所得金額が58万円を超え、123万円以下の場合に適用できる控除です。控除額については、P.6の表10をご確認ください。
- 25 **雑損控除** ※り災証明や災害関連支出の領収書が必要です。——
令和7年中に災害や盗難、横領によって住宅や家財等に損害を受けた場合や、災害等に関連してやむを得ない支出（災害関連支出）をした場合に、次のいずれか多い金額を適用できる控除です。
・（損失額－保険金等で補てんされる金額）－（総所得金額等の合計額×10%）
・災害関連支出の金額－5万円
- 26 **医療費控除** ※P.3の医療費控除の明細書等が必要です。——
令和7年中にあなたや生計を一にする親族のための医療費が一定の金額以上ある場合に適用できる控除です。
$$(\text{支払った医療費の額}) - (\text{保険金等で補てんされる額}) - (\text{総所得金額等の合計額} \times 5\% \text{または} 10\text{万円のいずれか少ない金額}) = \text{控除額(最高額200万円)}$$

セルフメディケーション税制（医療費控除の特例）
この特例は、健康の維持増進および疾病の予防として、一定の取組（健康診断や予防接種等）を行った方が、本人または本人と生計を一にする配偶者や親族に対しスイッチOTC医薬品を一定額購入した場合に受けられます。なお、この控除を適用する場合は、26医療費控除セルフメディケーション税制の欄にチェックをしてください
$$(\text{実際に支払ったスイッチOTC医薬品合計額}) - 1\text{万}2\text{千円} = \text{控除額(最高額}8\text{万}8\text{千円)}$$
- 27 **基礎控除**——
あなたの合計所得金額が2,500万円以下の場合に適用できる控除です。控除額については、P.6の表11をご確認ください。

申告書

令和8年度(令和7年分)市

（あて先）日高市長

令和8年1月1日の住所 日高市 大字南平沢 1020

現住所 同上

フリガナ ヒタカイチロウ

氏名 日高 一郎

個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8

世帯主名 日高 一郎 世帯主の続

電話番号 ××× - ○○○ -

3所得から差し引かれる金額に関する事項	控除額は手引きにより算出してください
13 社会保険料控除	社会保険の種類 支払った保険料 源泉徴収票のとおり 国民健康・後期高齢医療 148,400 介護保険・国民年金 159,600 その他 ()
14 小規模企業共済等掛金控除	新生命保険料(支払額) 新個人年金保険料(支払額) 介護医療保険料(支払額) 60,000 円 20,000 円 旧生命保険料(支払額) 旧個人年金保険料(支払額) ※旧生命保険(旧個人年金保険)とは、平成23年12月31日以前に契約したものです。 50,000 円 140,000 円
15 生命保険料控除	地震保険料(支払金額) 旧長期損害保険料(支払金額) 100,000 円
16 地震保険料控除	

17 寡婦控除 18 ひとり親控除 19 勤労学生控除 (学校名)

本人の事項 () 級

20 障害者控除 身体・精神・療育・他 () 級

21 配偶者控除 氏名 日高花子 続柄 子
生年月日 大正 昭和 平成 年 月 日 配偶者の合計所得 円
障害者控除 身体・精神・療育・他 () 級
個人番号 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3

22 配偶者特別控除 氏名 日高 太郎 続柄 子
生年月日 大正 昭和 平成 年 月 日 同居・別居
障害者控除 身体・精神・療育・他 () 級
特定親族の合計所得 円
個人番号 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5

23 扶養控除 氏名 日高 三郎 続柄 子
生年月日 平成 令和 22 年 6 月 6 日 同居・別居
障害者控除 身体・精神・療育・他 () 級
個人番号 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6

24 特定親族特別控除 氏名 日高 三郎 続柄 子
生年月日 平成 令和 22 年 6 月 6 日 同居・別居
障害者控除 身体・精神・療育・他 () 級
個人番号 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6

25 雑損控除 氏名 日高 三郎 続柄 子
生年月日 平成 令和 22 年 6 月 6 日 同居・別居
障害者控除 身体・精神・療育・他 () 級
個人番号 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6

26 医療費控除 氏名 日高 三郎 続柄 子
生年月日 平成 令和 22 年 6 月 6 日 同居・別居
障害者控除 身体・精神・療育・他 () 級
個人番号 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6

●別居の扶養親族等がいる場合は裏面「13」にも記入してください。

25 雑損控除	損害の原因	損害年月日	損害を受けた資産の種類
	損害金額	保険金などで補てんされる金額	差引損失のうち災害関連支出の金額
26 医療費控除	支払った医療費等	保険金などで補てんされる金額	
	1,000,000 円	400,000 円	
	セルフレディケーション税制		

申告書の書き方（裏面）

◎別居の扶養親族・専従者がいる方は申告書裏面にある記入欄に氏名と住所を記入してください。
※扶養控除については申告書表面にもご記入ください。

13 別居の扶養親族等に関する事項

氏名	住所

の書き方

民税・県民税申告書

〇番地	
整理番号	〇〇〇〇
生年月日	大正〇〇年〇月〇日
45年1月1日	
職業	会社員・公務員 自営業 パート・アルバイト 無職・学生 その他
収入	〇〇〇〇〇〇〇〇
所得	〇〇〇〇〇〇〇〇

1	収入金額等	事業所得	営業等	ア	5,000,000	円
		農業所得	イ			円
		不動産所得	ウ	1,000,000	円	
		利子所得	エ			円
		配当所得	オ			円
		給与所得	カ	2,400,000	円	
		雑所得	キ			円
		公的年金等	ク			円
		その他	ケ			円
		総合課税	コ			円
		短期	サ			円
		長期	シ			円
2	所得金額	事業所得	①	2,000,000	円	
		農業所得	②			円
		不動産所得	③	500,000	円	
		利子所得	④			円
		配当所得	⑤			円
		給与所得	⑥	1,600,000	円	
		雑所得	⑦			円
		公的年金等	⑧			円
		その他	⑨			円
		合計(⑦+⑧+⑨)	⑩			円
		総合課税・一時	⑪			円
		所得金額合計	⑫	4,100,000	円	
4	所得から差し引かれる金額	社会保険料控除	⑬	308,000	円	
		小規模企業共済等掛金控除	⑭			円
		生命保険料控除	⑮	70,000	円	
		地震保険料控除	⑯	25,000	円	
		寡婦・ひとり親控除	⑰～⑱			円
		勤労学生控除	⑲			円
		障害者控除	⑳			円
		配偶者(特別)控除	㉑～㉒	330,000	円	
		扶養控除	㉓	780,000	円	
		特定親族特別控除	㉔			円
		雑損控除	㉕			円
		医療費控除	㉖	500,000	円	
		基礎控除	㉗	430,000	円	
		控除金額合計	㉘	2,443,000	円	

5	給与・公的年金等に係る所得以外の市民税・県民税の納付方法 (令和8年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)
<input type="checkbox"/>	給与から差引き(特別徴収)
<input type="checkbox"/>	自分で納付(普通徴収)

◎「1 収入金額等」、「2 所得金額」の記入の仕方

内容を確認し、収入金額を「1 収入金額等」のア～シに、計算した所得金額を「2 所得金額」の①～⑪のそれぞれ該当する欄に記入してください。

所得の種類	内 容	所得の計算方法	記入欄	
			収入	所得
営業等	小売業・製造業・建設業・保険業・不動産業・サービス業・医師・作家などの事業等から生じる所得	収入金額－必要経費 ※申告書裏面「6 事業所得(営業等・農業)のある方」、「7 不動産所得のある方」を記入し、所得を計算後、表面に転記してください。	ア	①
農業	農産物の生産、果樹等の栽培、家畜の飼育などから生じる所得		イ	②
不動産	地代、家賃などから生じる所得		ウ	③
利子	公社債の利子などから生じる所得 ※源泉分離課税されるものは記入しないでください。	収入金額	エ	④
配当	株式・出資の配当・剰余金の分配などから生じる所得 ※申告書裏面「9 配当所得に関する事項」に記入してください。 ※上場株式等に係る配当所得等については源泉分離課税を選択することもできます。	収入金額－株式等取得のための負債の利子	オ	⑤
給与	給与・賃金・賞与・アルバイト・パート収入などの所得 ※源泉徴収票のある方は、添付台紙に貼ってください。 ※源泉徴収票のない方は、申告書裏面「8 給与所得のある方で源泉徴収票がない方」に記入してください。	P.6表1:「給与所得の計算方法」にあてはめて計算してください。	カ	⑥
雑業	国民年金・厚生年金・恩給(一時恩給を除く)などの所得 ※遺族年金・障害年金を受給している方は、申告書裏面「17 昨年収入のなかった方の記入欄」に記入してください。これらは非課税所得となります。	P.6表2:「公的年金等の雑所得の計算方法」にあてはめて計算してください。	キ	⑦
	原稿料・シェアリングエコノミーなど、副業に係る収入のうち営利を目的とした継続的な所得 ※申告書裏面「10 雑所得(公的年金等以外)に関する事項」に記入してください。	収入金額－必要経費	ク	⑧
	原稿料・印税・講演料・個人年金などの所得で、上記(公的年金等・業務)以外の所得 ※申告書裏面「10 雑所得(公的年金等以外)に関する事項」に記入してください。		ケ	⑨
総合課税	自動車・機械・ゴルフ会員権・貴金属などの譲渡による所得 ※申告書裏面「11 総合課税・一時所得の所得金額に関する事項」に記入してください。	短期(譲渡した資産の保有期間が5年以内)収入－必要経費－特別控除(50万円) 長期(譲渡した資産の保有期間が5年を超える場合)収入－必要経費－特別控除(50万円)×1/2	コ(注)	⑩
			サ(注)	
一時	金品・商品・懸賞金・競馬等の払戻金・生命保険の満期受取金などの所得 ※申告書裏面「11 総合課税・一時所得の所得金額に関する事項」に記入してください。	収入－必要経費－特別控除(50万円)×1/2	シ(注)	⑪

(注)「コ・サ・シ」に記入する金額は、1/2をする前の金額(収入－必要経費－特別控除を計算した金額)を記入します。

令和7年中に収入がなかった方

- 申告書(表面)の赤枠内をご記入ください。
住所、氏名(フリガナ)、生年月日、マイナンバー(個人番号)、世帯主名(世帯主との続柄)、職業、電話番号
- 申告書(裏面)「17 昨年収入のなかった方の記入欄」の該当する箇所を記入してください。
- 返信用封筒に申告書及び添付書類台紙等を同封して郵送してください。

17 昨年収入のなかった方の記入欄

<input checked="" type="checkbox"/>	下記の人の扶養・仕送り・援助などで生活していた。 ※氏名・続柄・住所を記入してください。 氏名 日高五郎 続柄 父 住所 日高市大字南平沢1020番地
<input type="checkbox"/>	生活保護法による生活扶助を受けていた。
<input type="checkbox"/>	預貯金等で生活していた。
<input type="checkbox"/>	雇用保険(失業保険)・労災保険等を受給していた。
<input type="checkbox"/>	遺族年金で生活していた。
<input checked="" type="checkbox"/>	障害年金で生活していた。 ●年間受給金額 → 1,280,000 円
<input type="checkbox"/>	病気療養中(自宅・入院)であった。
<input type="checkbox"/>	学生であった。 学校名
<input type="checkbox"/>	その他

表 1. 給与所得の計算方法

収 入 金 額	所 得 金 額
650,999円以下	0円
651,000円～1,899,999円	収入金額－650,000円
1,900,000円～3,599,999円	(収入金額÷4,000)×2,800－80,000円 ※()内は
3,600,000円～6,599,999円	(収入金額÷4,000)×3,200－440,000円 小数点以下切り捨て
6,600,000円～8,499,999円	収入金額×0.9－1,100,000円
8,500,000円以上	収入金額－1,950,000円

表 2. 公的年金等の雑所得の計算方法

①65歳未満の場合（昭和36年 1 月 2 日以後に生まれた人）

		公的年金等に係る雑所得以外の合計所得金額		
		1,000万円以下	1,000万円超 2,000万円以下	2,000万円超
公的年金等の 収入金額(A)	130万円未満	(A)－60万円	(A)－50万円	(A)－40万円
	130万円以上 410万円未満	(A)－((A)×25%+27.5万円)	(A)－((A)×25%+17.5万円)	(A)－((A)×25%+7.5万円)
	410万円以上 770万円未満	(A)－((A)×15%+68.5万円)	(A)－((A)×15%+58.5万円)	(A)－((A)×15%+48.5万円)
	770万円以上 1,000万円未満	(A)－((A)×5%+145.5万円)	(A)－((A)×5%+135.5万円)	(A)－((A)×5%+125.5万円)
	1,000万円以上	(A)－195.5万円	(A)－185.5万円	(A)－175.5万円

②65歳以上の場合（昭和36年 1 月 1 日以前に生まれた人）

		公的年金等に係る雑所得以外の合計所得金額		
		1,000万円以下	1,000万円超 2,000万円以下	2,000万円超
公的年金等の 収入金額(A)	330万円未満	(A)－110万円	(A)－100万円	(A)－90万円
	330万円以上 410万円未満	(A)－((A)×25%+27.5万円)	(A)－((A)×25%+17.5万円)	(A)－((A)×25%+7.5万円)
	410万円以上 770万円未満	(A)－((A)×15%+68.5万円)	(A)－((A)×15%+58.5万円)	(A)－((A)×15%+48.5万円)
	770万円以上 1,000万円未満	(A)－((A)×5%+145.5万円)	(A)－((A)×5%+135.5万円)	(A)－((A)×5%+125.5万円)
	1,000万円以上	(A)－195.5万円	(A)－185.5万円	(A)－175.5万円

※所得がマイナスの場合は 0 円となります。

表 3. 生命保険料控除の計算方法

旧契約（平成23年12月31日以前の契約）		新契約（平成24年 1 月 1 日以後の契約）	
一般・個人年金に適用		一般・個人年金・介護医療に適用	
支払金額	控除額	支払金額	控除額
15,000円以下	支払額全額	12,000円以下	支払額全額
15,001円～40,000円	支払額×1/2+7,500円	12,001円～32,000円	支払額×1/2+6,000円
40,001円～70,000円	支払額×1/4+17,500円	32,001円～56,000円	支払額×1/4+14,000円
70,001円以上	35,000円	56,001円以上	28,000円

※旧契約と新契約の保険料の控除を合算して申告する場合、一般の生命保険と個人年金の控除額は、それぞれ28,000円が上限です。

※控除の限度額は70,000円です。

表 4. 地震保険料控除の計算方法

地震保険料		旧長期損害保険料	
支払金額	控除額	支払金額	控除額
50,000円以下	支払額×1/2	5,000円以下	支払額全額
50,001円以上	25,000円	5,001円～15,000円	支払額×1/2+2,500円
		15,001円以上	10,000円

※控除の限度額は25,000円です。

表 5. 寡婦控除、ひとり親控除

	寡 婦		ひとり親
状 況	死別	離別	死別・離別・未婚
本人の性別	女性	女性	女性または男性
扶養要件	—	子以外の扶養親族がいること	生計を一にする子を有すること
所得要件	合計所得500万円以下		合計所得500万円以下
控除額	26万円		30万円

※寡婦、ひとり親のいずれも、住民票の続き柄に「夫(未届)」、「妻(未届)」と記載のある方は、控除対象外です。
※「子」とは、ほかの方の控除対象配偶者・扶養親族・事業専従者になっていない総所得金額が58万円以下の子をいいます。

表 6. 障害者控除について

手帳の種類	特別障害者(30万円控除) ※同居の場合53万円控除	普通障害者 (26万円控除)
身体障害者手帳	1 級・2 級	3 級～6 級
療育手帳	A・A	B・C
精神障害者保健福祉手帳	1 級	2 級・3 級
戦傷病者手帳	特別項症～第 3 項症	左記以外

※社会福祉事務所発行の証明書をお持ちの方は、税務課へお問い合わせください。

表 7. 配偶者控除

控除を受ける納税者 本人の合計所得金額	控 除 額	
	一般の控除 対象配偶者	老人控除対象配偶者(※) 昭和31年 1 月 1 日以前生
900万円以下	33万円	38万円
900万円超 950万円以下	22万円	26万円
950万円超 1,000万円以下	11万円	13万円

※その年の12月31日現在の年齢が70歳以上の方

表 9. 扶養控除一覧

控除の区分	控除額
一般の控除対象扶養親族 平成19年 1 月 2 日～平成22年 1 月 1 日生 昭和31年 1 月 2 日～平成15年 1 月 1 日生	33万円
特定扶養親族 平成15年 1 月 2 日～平成19年 1 月 1 日生	45万円
老人扶養親族 昭和31年 1 月 1 日以前生	45万円 同居老親等 同居老親等以外
16歳未満の扶養親族(※) 平成22年 1 月 2 日以後生	控除対象外

※16歳未満の扶養親族については、扶養控除の対象になりませんが、非課税判定や障害者控除に影響がありますので、必ずご記入ください。

表 8. 配偶者特別控除

		控除を受ける納税者本人の合計所得金額と対応する控除額		
		900万円以下	900万円超950万円以下	950万円超1,000万円以下
配偶者の合計所得金額	58万円超 100万円以下	33万円	22万円	11万円
	100万円超 105万円以下	31万円	21万円	11万円
	105万円超 110万円以下	26万円	18万円	9 万円
	110万円超 115万円以下	21万円	14万円	7 万円
	115万円超 120万円以下	16万円	11万円	6 万円
	120万円超 125万円以下	11万円	8 万円	4 万円
	125万円超 130万円以下	6 万円	4 万円	2 万円
	130万円超 133万円以下	3 万円	2 万円	1 万円

表10. 特定親族特別控除

特定親族の合計所得金額	控除額
58万円超 95万円以下	45万円
95万円超 100万円以下	41万円
100万円超 105万円以下	31万円
105万円超 110万円以下	21万円
110万円超 115万円以下	11万円
115万円超 120万円以下	6万円
120万円超 123万円以下	3万円

表11. 基礎控除

あなたの合計所得金額	控除額
2,400万円以下	43万円
2,400万円超 2,450万円以下	29万円
2,450万円超 2,500万円以下	15万円
2,500万円超	0 円

事前予約制の申告相談受付を行います。

市の申告会場では、令和8年度(令和7年分)の税の申告(市民税・県民税申告と確定申告)の受付について、事前予約制で行います。予約は以下の2つをご利用ください。

- ①電子申請予約…令和8年1月17日から3月13日午後3時30分まで予約を受け付けます。スマートフォン等で専用QRコードを読み取り、希望する日時を選択し、メールアドレスを入力後送信。折り返し予約確認メールが届きますので、メール内のURLから氏名、電話番号を入力して申し込みを行ってください。
- ②電話予約…令和8年1月28日から3月13日まで予約を受け付けます。受付時間は午前8時30分から午後3時30分まで。午前中は回線が混み合い、電話がつながりにくいことがあります。

電話番号 042-985-5621 (事前予約専用コールセンター)



電子申請専用
QRコード

予約開始日当日は大変混み合うことが予想されますので、避けてください。

申告会場で申告書の提出のみで内容確認が不要な方は予約不要ですので、そのままご提出ください。

完全予約制のため、早朝より申告会場でお待ちいただくことはご遠慮ください。

非課税判定について

均等割と所得割のいずれも課税されない方

1. 令和8年1月1日現在、生活保護法の規定による生活扶助を受けている方
2. 令和8年1月1日現在、未成年者、障害者、寡婦、ひとり親※で合計所得金額が135万円以下の方
※住民票の続柄に『夫(未届)』、『妻(未届)』と記載のある方は対象外となります。
3. 合計所得金額が次の金額以下の方
扶養親族なしの場合 380,000円
扶養親族ありの場合 $280,000円 \times (1 + \text{同一生計配偶者} + \text{扶養親族の数}) + 168,000円 + 100,000円$

均等割のみ課税で、所得割のかからない方

総所得金額が次の金額以下の方

扶養親族なしの場合 450,000円

扶養親族ありの場合 $350,000円 \times (1 + \text{同一生計配偶者} + \text{扶養親族の数}) + 320,000円 + 100,000円$

収入で換算した場合の

均等割・所得割の課税されない方

未成年者、障害者、寡婦またはひとり親
で合計所得が135万円以下

給与収入のみ 2,043,999円以下

年金収入のみ(65歳以上) 2,450,000円以下

年金収入のみ(65歳未満) 1,950,000円以下

控除対象配偶者・扶養親族がなしの場合

給与収入のみ 1,030,000円以下

年金収入のみ(65歳以上) 1,480,000円以下

年金収入のみ(65歳未満) 980,000円以下

☑ 郵送での申告が便利です ☑

記入の仕方が分からない方、昨年收入がなかった方は、P.5を参照してください。申告書に記入、添付書類を返信用封筒に同封のうえ、税務課市民税担当までお送りください。

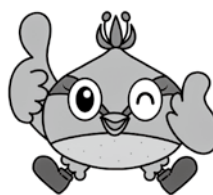
市民税・県民税申告相談受付日程表

月 日	会 場	相談・受付時間
2月10日(火)	市役所 3 階301会議室	<u>必ず事前予約をしてからお越しください!</u> <u>(詳しくは手引きP.7をご覧ください。)</u> [申告受付時間] 午前 8 時40分～ <u>11時40分</u> 午後 1 時～ <u>4 時</u> ★ 2月13日(金)、17日(火)、24日(火)、 27日(金)、3月4日(水)、6日(金) は、午前中のみ予約受付となります。 ※ 休日の申告相談受付 2月22日(日) (申告受付時間：午前 8 時40分～11時40分・ 午後 1 時～ 4 時)
2月12日(木)		
2月13日(金)★		
2月16日(月)	高麗公民館	
2月17日(火)★		
2月18日(水)	生涯学習センター 2階視聴覚室	
2月19日(木)		
2月20日(金)		
2月22日(日)		
2月24日(火)★		
2月25日(水)	武蔵台公民館	
2月26日(木)		
2月27日(金)★		
3月2日(月)	高萩公民館	
3月3日(火)		
3月4日(水)★	高萩北公民館	
3月5日(木)		
3月6日(金)★	市役所 3 階301会議室	
3月9日(月)		
3月10日(火)		
3月11日(水)		
3月12日(木)		
3月13日(金)		
3月16日(月)		

※高萩公民館に隣接する東側道路は、平日午前7時～8時30分まで自転車及び歩行者専用となります。
 上記の日程に限り、市の申告会場で確定申告の受付も行います。ただし、次の方は市の会場で確定申告の受付はできません。

市の申告会場で受付できない方

- 令和8年1月1日現在、日高市にお住まいでない方
 - 青色申告をする方
 - 給与所得者で特定支出の控除を受ける方
 - 外貨建取引での収入、外国税額控除がある方
 - 利子所得のある方
 - 土地・家屋や株式などの譲渡所得(分離課税)の申告をする方
 - 損失の繰り越しなどの申告をする方
 - 配当所得の申告をする方(総合課税を除く。)
 - 海外に住んでいる親族を配偶者控除、扶養控除などとする申告をする方
 - 雑損控除のある方、災害減免法による所得税の軽減免除を受ける方
 - 住宅借入金等特別控除(1年目)ほか、住宅改修関連などの控除を受ける方
 - 過年分(令和6年以前の年分)の申告をする方
 - 亡くなられた方の準確定申告をする方
 - 退職金を複数回にわたって受け取っている場合の方
- ※上記以外でも受付できない場合があります。



市で受付できない申告は、川越税務署、インターネット、自書して郵送などの方法で申告するか、税理士に依頼してください。

川越税務署への問い合わせ

〒350-8666

川越市大字並木452番地の2

☎049-235-9411(代表)

(自動音声案内に従い、番号を選択してください。)

※申告受付期間中は、電話が大変混み合うため、つながりにくくなります。

※**国税庁** ホームページもご覧ください。

問い合わせ 日高市役所 税務課 市民税担当 電話 042-989-2111(代表)
 〒350-1292 埼玉県日高市大字南平沢1020番地